

Bericht über die 16. Arbeitstagung zur Gesprächsforschung vom 21.-23. März 2012 in Mannheim

Jenny Winterscheid / Jiyeon Kook / Marta Schöffler

Das Thema der diesjährigen Arbeitstagung zur Gesprächsforschung, die vom 21. bis 23. März am Institut für Deutsche Sprache in Mannheim stattfand, war mit dem Tagungsthema "Medizinische Kommunikation" interdisziplinär angelegt. Innerhalb der drei Tage sollte zum einen eine Bestandsaufnahme der vielfältigen Forschungen zur medizinischen Kommunikation unternommen werden. Zum anderen waren MedizinerInnen, PsychologInnen und GesprächsanalytikerInnen gleichermaßen dazu eingeladen, sich mit den Ansätzen, Erkenntnisinteressen und Methoden, die derzeit in den jeweils anderen Disziplinen verfolgt werden, auseinanderzusetzen.

Nach der Eröffnung der Tagung durch *Ludwig M. Eichinger*, den Direktor des Instituts für Deutsche Sprache, erfolgte die Verleihung des Dissertationsförderpreises des "Vereins für Gesprächsforschung e.V." an *Maxi Kupetz* (Potsdam), die anschließend ihr Dissertationsprojekt zum Thema *Die Darstellung von Empathie in der sozialen Interaktion* vorstellte. Die Arbeit hat die Erforschung der Praktiken zum Ziel, die bei empathischen "Reaktionen auf Affektdarstellungen" eingesetzt werden, und wie diese von den jeweiligen GesprächsteilnehmerInnen ratifiziert werden. Für diese Untersuchung zieht sie Videoaufnahmen von Alltagsgesprächen sowie Mitschnitte von Call-In-Sendungen und Radio-Interviews heran. Methodisch orientiert sie sich dabei an der ethnomethodologischen Konversationsanalyse, der interaktionalen Linguistik und der videogestützten Interaktionsanalyse.



Maxi Kupetz (Foto: A. Trabold, IDS)

In einer Hinführung zum Rahmenthema setzte sich *Florian Menz* (Wien) in seinem Vortrag *Medizinische Kommunikation in der Gesprächsforschung: Wege zur Konsolidierung eines Forschungsfeldes?* mit den gegenwärtigen Entwicklungen innerhalb der Gesprächsforschung zur medizinischen Kommunikation auseinander. Dabei stellte er besonders zwei unterschiedliche Bestrebungen heraus. Einerseits würden Systematisierungsversuche unternommen, um die mannigfaltigen ge-

sprachsanalytischen Studien, die in den letzten Jahrzehnten entstanden sind, zu konsolidieren. Andererseits würde versucht, gesprächsanalytische Erkenntnisse auch außerhalb der Gesprächsforschung nutzbar zu machen. Um seine Beobachtungen zu untermauern, verwies Menz auf Sammelwerke, Bibliographien, Meta-studien und Datenbanken sowie auf Arbeiten, in denen "Fragestellungen gesellschaftlicher Relevanz" nachgegangen werde und die als Zielgruppe hauptsächlich die "NutzerInnen" wie etwa Ärzte und Ärztinnen im Blick haben, um zum Schluss die Überlegung anzustellen, ob sich möglicherweise gerade in diesem Handlungsfeld ein *linguistic turn* vollziehe.

Jenny Winterscheid (Mannheim) untersucht Besonderheiten der triadischen Kommunikation in der pädiatrischen Praxis. In ihrem Vortrag *Die Aushandlung von Beteiligungsrollen und epistemischer Autorität im pädiatrischen Gespräch* arbeitete sie zunächst anhand von quantitativen Analyseergebnissen heraus, wie sich Kommunikationssituationen mit triadischer Struktur in der ärztlichen Praxis von dyadischen Gesprächssituationen unterscheiden, um im Anschluss daran vorzuführen, wie sich diese spezielle Beteiligungsstruktur auf das "Handlungsschema ärztlicher Gespräche" (Spranz-Fogasy 2005) auswirke. Sie konnte zeigen, dass der Redeanteil der jungen PatientInnen – egal welchen Alters – in allen untersuchten Gesprächen sehr gering ist und sich mit Voranschreiten des Gesprächs noch verringert. Nichtsdestoweniger würden die PatientInnen, die zwischenzeitlich eher die Rolle eines "bystanders" (Goffman 1981) einzunehmen scheinen, über verschiedene Strategien verfügen, sich wieder als aktive PatientInnen zu etablieren oder ihre epistemische Autorität innerhalb des Gesprächs zu behaupten. An drei Beispielen wurde demonstriert, wie die Kinder als "interessierte PatientInnen", als "ExpertInnen" oder auch als "autarke" PatientInnen, die "mitreden wollen", auftreten.

Nach der Mittagspause wurden in zwei anwendungsorientierten Vorträgen Studien aus der medizinischen Forschung präsentiert. Jana Jünger (Heidelberg) referierte in ihrem Beitrag *Instrumente zur quantitativen Analyse von Arzt-Patienten-Kommunikation – Potentiale und Schwierigkeiten* darüber, welche Methoden und Instrumente in einem laufenden Forschungsprojekt in Heidelberg eingesetzt wurden, um die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu bewerten. Hierbei hob sie hauptsächlich RIAS, das *Roter Interaction Analysis System*, hervor, erwähnte aber auch andere Instrumente, wie Befragungen oder verschiedene physiologische Messungen, beispielsweise des Hautleitwiderstands oder von Hormonen. Das Ziel dieser Analysen sei es letztendlich, die Arzt-Patienten-Kommunikation dadurch zu verbessern, dass man Studierende sowie bereits niedergelassene Ärzte und Ärztinnen in Trainingssituationen mit den Analyseergebnissen konfrontiere und damit sensibilisiere. Jünger betonte, dass möglichst eine Kombination verschiedener Instrumente angestrebt werden solle und berichtete dann über eine Pilotstudie der Universitätsklinik Heidelberg, in der genau dieser Ansatz verfolgt werde. Zum Schluss thematisierte sie Probleme bestehender Kategoriensysteme, die in Zusammenarbeit mit GesprächsforscherInnen offengelegt wurden, und zeigte auf, inwiefern das RIAS-Kategoriensystem derzeit in Kooperation mit dem IDS überarbeitet wird.

Im zweiten Vortrag des Nachmittags zur *Verbesserung kommunikativer Fertigkeiten in der medizinischen Ausbildung – erste Ergebnisse der CoMED-EVA-Studie* stellte André Karger (Düsseldorf) die Ergebnisse des Düsseldorfer Projekts

zur "Kommunikation in der Medizinischen Ausbildung" (CoMeD) zum Erwerb kommunikativer Fertigkeiten in der psychosomatischen Lehre vor. Da es dazu bisher nur sehr wenige Studien im deutschsprachigen Raum gebe und diese oft nur unzureichend abgesichert seien, wurde die stärker kompetenzorientierte Neuausrichtung eines in Düsseldorf bestehenden Curriculums genutzt, um die Aneignung dieser umfassend zu analysieren. Erste Analysen haben ergeben, dass die Interventionsgruppe im Trend zwar mehr "kommunikative Kompetenz" aufweise, man aber eines überarbeiteten Clusterkatalogs bedarf, wenn man diese klar herausarbeiten möchte. Im Anschluss an die Überarbeitung des Clusterkatalogs sollen die Daten zudem noch mit Hilfe der Sequenzanalyse qualitativ erforscht werden. Im Endeffekt sollen die Ergebnisse dabei helfen, Aus- und Fortbildungen für Ärzte und Ärztinnen bestmöglich zu gestalten, während der entwickelte Clusterkatalog zukünftig für die Beurteilung von kommunikativer Kompetenz und die Evaluation von Schulungen herangezogen werden soll.

Hierauf folgten zwei Projektpräsentationen. Zunächst gingen *Anikó Hambuch*, *Rita Kráncz* und *Anita Lörincz-Sárkány* (Pécs) darauf ein, welche Daten Ihnen für die *Analyse verbaler Experten-Laien-Interaktionen in institutionellen Handlungsfeldern des Gesundheitswesens* vorliegen und welche Unterschiede die Interaktionstypen prinzipiell aufweisen. Bei den aufgezeichneten Gesprächen handelt es sich insbesondere um Gespräche zwischen Hausärzten und Hausärztinnen und HypertonikerInnen oder herzkranken PatientInnen (hauptsächlich chronische PatientInnen) und Gespräche zwischen KrankenhauslehrerInnen und schwer kranken SchülerInnen. Beispielhaft präsentierten sie anhand von Gesprächen mit HypertonikerInnen zudem erste Beobachtungen. So haben sie etwa herausgearbeitet, dass die Formulierung von subjektiven Krankheitstheorien an bestimmten markanten Stellen in den Gesprächen zu unterschiedlichen kommunikativen Zielen verwendet werden können.

Jiyeon Kook (Mannheim/Seoul) stellte anschließend das Thema ihrer Dissertation, *Agency in Arzt-Patient-Gesprächen*, vor und legte dazu eine Definition von *Agency* dar. Ausgehend von dieser Arbeitsdefinition will sie nun mit Hilfe gesprächsanalytischer Methoden verschiedene Elemente deutscher und koreanischer Arzt-Patienten-Gespräche untersuchen, systematisieren und anschließend vergleichen. Die Resultate der Analyse können den Ärzten und Ärztinnen in Zukunft dabei helfen, "Patiententypen" schnell und sicher zu erkennen und auf angemessene "Handlungsmethoden" zurückzugreifen. Neben der Analyse der narrativen Selbstdarstellung der PatientInnen in Arzt-Patienten-Gesprächen will Kook noch syntaktische und pragmatische Phänomene berücksichtigen. Erste Analyseergebnisse legte sie an Transkriptausschnitten deutschsprachiger Arzt-Patienten-Gespräche dar.

Elisabeth Gülich (Bielefeld) stellte eine interdisziplinär angelegte Studie vor, die sich aus einer bereits erfolgreich durchgeführten Kooperation mit dem Epilepsie-Zentrum Bethel entwickelt hat. In diesem Projekt wird sogar deutlich mehr geleistet, als Menz am Vormittag bezüglich der Verwertbarkeit "nach außen" gefordert hatte, indem den Ärzten und Ärztinnen nicht nur die Forschungsergebnisse präsentiert, sondern diese bereits gemeinsam erzielt werden. In dem Vortrag *Überlegungen zur Differenzialdiagnostik von Angsterkrankungen aus der Sicht der Gesprächsforschung* führte Gülich vor, wie das Projektteam neben der linguistischen Konversationsanalyse Interviewverfahren, Fragebögen und statistische

Auswertungen für eine bessere Differenzialdiagnostik berücksichtigen. Diese Bemühung fußt auch auf dem Umstand, dass Angstattacken immer wieder falsch diagnostiziert werden. Im Zentrum dieser Studien stehen die Verfahren, die die PatientInnen einsetzen, wenn sie ihre Angstattacken narrativ rekonstruieren. Darüber hinaus helfe die Arbeit mit den Transkripten den Ärzten und Ärztinnen nicht nur dabei eine zuverlässigere Diagnose zu stellen, sondern finde daneben auch therapeutisch Verwendung.

Am Ende des ersten Tagungstages wurde die jährliche Mitgliederversammlung des Vereins "Gesprächsforschung e.V." abgehalten.

Der zweite Tag begann damit, dass *Markus Reuber* (Sheffield) anhand seines Vortrags *Kombination qualitativer und quantitativer Methoden zur Lösung klinischer Kommunikationsprobleme in der ambulanten Epilepsie-Diagnostik* die Potentiale einer Kombination verschiedener Methoden zeigte. Mit Hilfe der Forschungsergebnisse einer abgeschlossenen Studie, in der sowohl quantitative wie qualitative Forschungsmethoden zum Einsatz kamen, konnte gezeigt werden, dass Fehldiagnosen deutlich minimiert werden könnten, wenn beide Methoden zum Einsatz kämen. Da die Differentialdiagnose von episodischen neurologischen Störungen oder Bewusstseinsverlust trotz technischer Fortschritte weiterhin auf der Anamnese basiert, sei es wichtig, die Methode der traditionellen Anamneseerhebung zu verfeinern. Reuber präsentierte drei Studien: In der ersten wurden 17 verschiedene differentialdiagnostische Beobachtungen in einer diagnostischen Auswertungsanleitung herausgearbeitet, mit der qualitative Beobachtungen in quantitative Scores umgerechnet wurden. In der zweiten Studie ging es um eine qualitative Metaphernanalyse, die mit einer logistischen Regressionsanalyse verknüpft wurde, um das differentialdiagnostische Potential der Analyse zu belegen. In einer dritten wurden qualitative und quantitativ-statistische Methoden zur Untersuchung von Unterschieden bei der Verwendung von Labels für Anfälle wie *fit*, *blackout* und *seizure* herangezogen.

In den nächsten zwei Beiträgen am Vormittag ging es hauptsächlich um *compliance* in Arzt-Patienten-Interaktionen. In ihrem Vortrag über die *Darstellung und Bearbeitung subjektiver Krankheitstheorien im Arzt-Patienten-Gespräch* hob *Karin Birkner* (Bayreuth) die Bedeutung von subjektiven Krankheitstheorien für die Herstellung eines Arbeitsbündnisses hervor. Die subjektiven Krankheitstheorien (SKT) werden auf der Ebene der Darstellungsmittel und im Bearbeitungsverfahren untersucht. Interviewt wurden MUS-PatientInnen (*medically unexplained symptoms*), da das Unerklärbare ein wichtiger Faktor für die subjektiven Krankheitsüberzeugungen sei. Vorgestellt wurden zwei Fallbeispiele: ein Patient mit einer psychosomatischen SKT und eine Patientin mit einer somatischen SKT. Birkner betonte, dass die Untersuchung der SKT eine methodische Herausforderung für die Gesprächsanalyse darstelle, da der Sachverhalt in Hinblick auf verschiedene Aspekte auf der Makroebene und der Verlaufsebene untersucht werden müsse. Weiter verfolgen möchte sie das Theoriehafte von SKT (Was macht SKT zur Theorie?), die Funktionalisierung (Wie hängen SKT mit Zielen zusammen, die in den Gesprächen verfolgt werden), die Kontextsensitivität und die Veränderlichkeit vs. Festigkeit.

Kristin Bührig (Hamburg) und *Bernd Meyer* (Mainz) präsentierten die *Herstellung von Compliance im Kontext sprachlicher Vielfalt – am Beispiel der Beratung chronisch kranker Patientinnen und Patienten*. Therapietreue bei den hier

untersuchten Diabetes-PatientInnen, die des Deutschen nicht oder nur eingeschränkt mächtig waren, muss über einen langen Zeitraum immer wieder hergestellt und aufrechterhalten werden. Es sei die Tendenz zu erkennen, dass Ad-hoc-DolmetscherInnen zu dieser Therapietreue beitragen, indem sie den lebensweltlichen Bezug der PatientInnen berücksichtigen und diesen einbeziehen, entgegen der Annahme, Dolmetschen würde bestehende kommunikative Schwierigkeiten verstärken. Auf Grundlage ihres Korpus, das aus vier gedolmetschten Gesprächen mit Diabeteserkrankten im Krankenhaus (drei türkisch-deutsche und ein portugiesisch-deutsches) besteht, stellten sie heraus, dass die sprachliche Vagheit auf Arztseite oftmals auf Seiten der PatientInnen beziehungsweise der DolmetscherInnen in Richtung Obligation, Direktiven etc. konkretisiert werde.

In dem Vortrag von *Heide Lindtner-Rudolph* (Heidelberg) zu *Gesprächspraktiken in der Palliativmedizin* wurde gezeigt, dass mit Hilfe von Angebotskommunikation Konflikte vermieden und PatientInnen entlastet werden können. Die flexible, offene Art der thematischen Entwicklung könne sich insofern in hochsensiblen schwierigen Situationen entlastend auswirken, da die PatientInnen selbst bestimmen könnten, welche Kontexte sie aufgreifen und welche sie ignorieren. Auch könne durch diese Art von Kommunikation den Ärzten und Ärztinnen ein Patienten-Bild vermittelt werden (Worüber können oder wollen die PatientInnen zu einem bestimmten Zeitpunkt sprechen, oder nicht? Worauf gehen die PatientInnen ein, worauf nicht?). Für PalliativmedizinerInnen sei es nicht nur wichtig zu wissen, wann sie etwas sagen können, sondern auch, wann sie etwas nicht – oder noch nicht – sagen können, und diese Gefahr ließe sich durch das Anbieten von Kontexten anstelle direkter Formulierungen vermeiden. Eine letzte Funktion von Angebotskommunikation wäre das Vorschlagen alternativer Perspektiven für die PatientInnen.

Maïke Klüber und *Thomas Spranz-Fogasy* (Mannheim) legten in ihrem Vortrag "*wenn sie keine fragen mehr haben ...*" – *Frageangebote in präoperativen anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen* dar, dass Fragen von PatientInnen in diesen Gesprächen eher dispräferiert sind. Aufklärungsgespräche sind von vornherein aufgrund rechtlicher und institutioneller Vorgaben stark standardisiert. Dies gelte nicht nur für die Realisierung der Gespräche, sondern auch für einzelne Formulierungen und Arztangebote für Rückfragen. Den Ergebnissen der Untersuchung nach böten die Ärzte und Ärztinnen zwar Möglichkeiten zu Rückfragen an, die Angebote seien aber größtenteils gesprächsstrukturell ungünstig platziert. Auch die Formulierungsweise und oftmals hohe Implizitheit rege die PatientInnen nicht dazu an, Fragen zu stellen. Fragen der PatientInnen an anderer Stelle deuten jedoch darauf hin, dass Bedarf an Informationen und Verstehenssicherung bestehe. Für eine bessere Abstimmung und regelmäßige Verstehenssicherung sei es wichtig, dass die PatientInnen während der Kernphase des Gesprächs die Gelegenheit erhalten, Fragen und Anliegen einzubringen, sodass sie in den Gesamtkontext integriert und mit anderen Sachverhalten verknüpft werden können.

Am Nachmittag wurden außerdem drei Datensitzungen zu den folgenden Themen veranstaltet:

- Verstehen in simulierten Arzt-Patient-Gesprächen (*Kristin Bührig* (Hamburg), *Ortrun Kliche* (Köln) & *Bernd Meyer* (Mainz))

- Medizinische Kommunikation mit HIV-Patienten in Deutschland (*Alexandra Groß* (Bayreuth))
- Wann ist eine ärztliche Gesprächsführung patientenorientiert? Gesprächspraktiken in der Palliativmedizin (*Heide Lindtner-Rudolph* (Heidelberg))

Den dritten Tag eröffnete *Susanne Uhmman* (Wuppertal) mit dem Vortrag *Deiktisches Zeigen im Bauchraum. Raumdeixis unter erschwerten Bedingungen*. Sie behandelte als einzige Referentin der Tagung die Arzt-Arzt-Interaktion. Ihre Analyse bezieht sich auf einen akuten OP-Situs, wie er sich einem chirurgischen Team darstellt, das eine laparoskopische Cholecystektomie, eine minimalinvasive Entfernung der Gallenblase, vornimmt. Datengrundlage waren vier von verschiedenen chirurgischen Teams durchgeführte Operationen, die mittels einer quantitativen Analyse untersucht wurden, bei der 79 Lokaldeiktika ermittelt wurden. In diesem speziellen Interaktionskontext spiele das in der linguistischen Forschung zentrale Phänomen Raumdeixis eine Rolle. Lokaldeiktische Zeigehandlungen setzen sich aus einer verbalen und einer nonverbalen Aktivität zusammen. Diese Zeigegesten führten lediglich jeweils AssistentIn und OperateurIn aus, wobei Letzterer/Letztere als "Fokuspersion" (Deppermann/Schmitt 2007) auftrete. Aufgrund der Operationssituation, in der die AkteurInnen ausschließlich mit Instrumenten hantieren, liege es nahe, dass Zeigehandlungen und -gesten generell mit Hilfe der Instrumente durchgeführt werden (müssten). In diesem Zusammenhang falle auf, dass das unspezifischere Lokaldeiktikon 'da' häufiger Verwendung finde als andere Lokaldeiktika – wie 'hier' und 'dort'. Uhmman konnte eine klare Arbeitsteilung herausarbeiten: Während der/die erste AssistentIn stets den verbalen Teil übernehme, vollziehe der/die OperateurIn die entsprechenden Zeigegesten.

Cornelia Heyde (Arc-Neuchâtel/CH) beschäftigte sich in ihrem Vortrag mit *Interjektionen in englischer aphasischer Konversation – zwei Fallstudien*. Aphasie ist eine (z.B. durch Schlaganfall ausgelöste) Sprachstörung, die zumeist durch fokale Schädigung der linken Gehirnhälfte verursacht wird und mit vielfacher Beeinträchtigung der einzelnen sprachlichen Modalitäten einhergeht, wie beispielsweise einem geminderten Redefluss und erschwelter Informationsübertragung. Interjektionen können jedoch eingesetzt werden, um die Interpretation von Inhalten einfacher und präziser zu machen. Diese seien auch wegen ihrer lexikalischen Einfachheit und der Tatsache, dass sie trotz Sprachstörung noch vorhanden sind, für die Forschung besonders interessant (vgl. "Globalaphasiker" bei Goodwin 1995). Für die qualitative Analyse wurden Gespräche zwischen zwei Aphasie-Patienten und deren sprachgesunden Partnerinnen im Hinblick auf die Funktion von Interjektionen analysiert: Der erste Patient übernehme 70% des Redebeitrags, produziere viele *turns* und Initialinterjektionen (wie *well, oh, yeah*), um den Redebeitrag zu behalten und ihn inhaltlich zu strukturieren, wohingegen die Partnerin sich durch passive Interjektionen (z.B. *hm hm, oh*) zurücknehme und den Patienten somit unterstütze. Beim zweiten Patienten könne man eine eher passive Redebeitragshaltung (15%) beobachten, da fast die Hälfte der Äußerungen *back-channeling* seien; jedoch verwende er trotzdem keine *continuer*, sondern Interjektionen, die Aktivität ausdrücken. Demzufolge seien Interjektionen also mehr als reine Hörer- bzw. Rezipientensignale und könnten sowohl auf Hörer- als auch auf Sprecherseite zum Einsatz kommen. So solle (nach Heyde) ein reibungs-

loser Verlauf gewährleistet werden können, da Aphasiker die kommunikative Situation unterstützen und Interjektionen nutzen könnten, um Aufmerksamkeit und Interesse auszudrücken und den Verlauf des Gesprächs mitzubestimmen.

Abschließend referierte *Anja Stukenbrock* (Freiburg) über *Kommunikative Ressourcen zur Darstellung von Kindsverlust in Interviews nach Schwangerschaftsverlust*. Sie erforscht sprachliche Verfahren von Frauen, die zu einem fortgeschrittenen Zeitpunkt der Schwangerschaft ein Kind verloren haben und beobachtete in zwanzig Interviews den Versuch, diesen Verlust narrativ zu rekonstruieren. Sie stellte zwei unterschiedliche sprachliche Darstellungsformen vor, die typologische Gestaltungsformate von Kindsverlust konstituierten. Ausgangspunkt bildete die Überlegung, dass die Narrativierung Spuren des Bewältigungsprozesses aufweise. Die Verlusterzählung kann in zwei Gestaltungstypen vollzogen werden: Den Gestaltungstyp A nennt Stukenbrock "Ethno-Theorie", die sich durch ein hohes Maß an Gestaltungsorientiertheit (Kallmeyer 1981) auszeichne und darüber hinaus einen Durchbruch in die Performanz (vgl. Hymes 1975) darstelle. Die Erzählung sei durch indirekte Rede, prosodische Animation, onomatopoeische Inszenierung sowie direkte Redewiedergaben mit Selbst- und Fremdanimation gekennzeichnet. Indem die Erzählerinnen auf Ästhetisierungsverfahren rekurrten, die zum Standardrepertoire alltagsweltlicher Genres gehören, stuften sie in der narrativen Rekonstruktion des Kindsverlustes den Schmerz, die Tragik und das Pathos herunter. Der zweite Gestaltungstyp sei durch eine weitgehende Abwesenheit von Aktualisierungsstrategien geprägt. Es finden sich kaum Redewiedergabe oder Wechsel des narrativen Präsens, stattdessen auffällig viele entpersonalisierte und subjektlose Konstruktionen, Ungläubigkeits- und Unbeschreiblichkeitstopoi, unverbundene nominale Gefühlsausdrücke, deren TrägerIn nicht benannt werden, sowie gehäufte "man"-Formate und Kopulakonstruktionen mit Abbruch. Dabei blieben die intrapersonellen Dimensionen sowie interaktive und interpersonelle Aspekte der Protagonistin auf Distanz oder sogar im Dunkeln.

An der 16. Arbeitstagung zur Gesprächsforschung nahmen rund 100 Besucher teil. Dies zeigt, dass die medizinische Kommunikation ein prosperierender Bereich in der Gesprächsforschung ist. Im Sinne des interdisziplinären Austauschs war bemerkenswert, dass einige Vorträge von MedizinerInnen gehalten wurden. In diesen wurde deutlich, wie methodisch verschieden in den Disziplinen gearbeitet wird. Für die Gesprächsforschung ist es wichtig zu verstehen, wie im Bereich der Medizin über Kommunikation gesprochen und unter welchen praktischen Zwängen dort mit Kommunikation umgegangen wird, damit die Erwartungen der Gesellschaft von der Gesprächsforschung erfüllt werden können. Die Tagung konnte im Gesamten einen guten Überblick über die Vielfalt der Untersuchungen zu medizinischer Kommunikation vermitteln: Dabei ist die interprofessionelle Kommunikation (Uhmann) ein ebenso wichtiges Feld wie der psychologisch-psychosomatische Bereich, der durch Rückschlüsse der Art des Sprechens auf psychisch und medizinisch relevante Sachverhalte hinweist (Gulich, Stukenbrock, Reuber). In diesem Bereich kann der Linguistik sogar eine signifikantere Rolle zuteil werden, als das bisher der Fall war, da man über die konversationsanalytischen Methoden hinausgehen muss, um neue und fachübergreifende Erkenntnisse zu gewinnen.



TeilnehmerInnen der Arbeitstagung (Foto: A. Trabold, IDS)

Literatur

- Deppermann, Arnulf / Schmitt, Reinhold (2007): Koordination. Zur Begründung eines neuen Forschungsgegenstandes. In: Schmitt, Reinhold (Hg.), Koordination. Analysen zur multimodalen Interaktion. Tübingen: Narr, 15-54.
- Goffman, Erving (1981): Forms of talk. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Goodwin, Charles (1995): Co-constructing Meaning in Conversations with an Aphasic Man. In: Research on Language and Social Interaction 28(3), 233-260.
- Hymes, Dell (1981) [1975]: Breakthrough into Performance. In: Hymes, Dell (eds.), In Vain I Tried to Tell You: Essays in Native American Ethnopoetics. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 79-141.
- Kallmeyer, Werner (1981): Gestaltungsorientiertheit in Alltagserzählungen. In: Klopfer, Rolf / Janetzke-Dillner, Gisela (Hg.), Erzählung und Erzählforschung im 20. Jahrhundert. Stuttgart: Kohlhammer, 409-425.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2005): Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen. In: Neises, Mechthild / Ditz, Susanne / Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.), Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 17-47.

Jenny Winterscheid
Institut für Deutsche Sprache
Abteilung Pragmatik
R5, 6-13
68161 Mannheim
winterscheid@ids-mannheim.de